Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 377 de 2015

DIRECTORIO DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL

**Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 15 de diciembre de 2015**

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Luis Gallo Cantera.
MIEMBROS:	Señores Representantes Walter De León, Martín Lema Perreta y Mabel Quintela.
DELEGADOS DE SECTOR:	Señores Representantes Gustavo Da Rosa y Silvio Ríos Ferreira.
INVITADOS:	Señor Heber Galli, Presidente; doctora Rosario Oiz, Directora y doctora Cristina Ferolla, Asesora.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Gallo Cantera).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social da la bienvenida al Directorio del BPS, integrado por su presidente, el señor Heber Galli; por su directora, la doctora María del Rosario Oiz, y por la asesora en el área médica, la doctora Cristina Ferolla.

En primer lugar, quiero agradecerles que hayan contestado nuestra invitación con tanta premura en función del tema que hoy nos ocupa, que es el traslado de los pacientes del sanatorio Canzani al Hospital Policial; sabemos que hoy también asistirán a la Comisión de Salud Pública del Senado por lo mismo. Nosotros recibimos a los funcionarios del BPS, que hicieron preguntas y planteamientos, por lo que nos pareció necesario, para definir cómo continuar, conocer de primera mano la opinión de ustedes y los motivos o las conclusiones a las que llegaron para tomar esa decisión.

Con mucho gusto, les cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR GALLI (Heber).- Quiero agradecer a la Comisión que nos haya convocado porque nos parece importante trasladar de primera mano, por parte de todos los actores, los elementos que tengan para volcar, en este caso sobre el asunto relativo a la unidad de internación del Crenadecer.

Queremos comenzar por señalar que ante la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, el BPS debió definir una estrategia para sus servicios de salud. En los años 2007- 2008 determinó, como objetivo estratégico, continuar brindando servicios de salud a partir de aquellos aspectos en los que la institución se destacaba por sus fortalezas y sus capacidades, coordinadamente y en forma cooperativa con las otras instituciones estatales de salud para fortalecer el pilar público.

En todo ese proceso de adaptación nos comprometimos a mantener todos los puestos de trabajo y los derechos de los trabajadores en materia salarial, de carrera administrativa y demás y hasta ahora hemos cumplido a rajatabla con los lineamientos de trabajo y con las líneas estratégicas, y lo seguiremos haciendo.

El Ministerio de Salud Pública designó al BPS como Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras, lo que desarrolla en cuatro unidades sustantivas. Por un lado, la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento, con sede en el local de la calle Agraciada -antiguamente era el sanatorio Pacheco, luego el Centro Materno Infantil Nº 5 y el Demequi-, que está en pleno proceso de expansión con una muy importante inversión a lo largo de este quinquenio del orden de los US$ 4.000.000 de aquí a 2017.

La otra unidad sustantiva es el Laboratorio de Pesquisa Neonatal, el lugar donde se realiza el examen de una gotita de sangre de cada nacido vivo en el país, de todo tipo de maternidad, sea pública o privada, para la detección temprana de veinte metabolismos de distintas enfermedades de baja prevalencia. En este tipo de patologías, es sustancial la detección temprana.

En ese mismo sentido trabaja la tercera unidad que es la Unidad de Medicina Embriofetal y Perinatal, donde también se trabaja en la detección temprana de patologías desde el embarazo. Funciona en el local del sanatorio Canzani.

Asimismo, está la Unidad de Internación, que hasta ahora está en el sanatorio Canzani.

Desde el Banco de Previsión Social también hemos trabajado intensamente en la coordinación y cooperación con otros institutos públicos. Tenemos diversos convenios como el de 2013, "Uruguay crece contigo" -que tuvo ampliaciones en 2014 y en 2015-; como el Laboratorio Conjunto de Colpocitología Oncológica, que impulsa el programa de prevención de cáncer de cuello uterino, que funciona en nuestro local del Centro Materno Infantil Nº 6, en la Unión, y donde se hacen centralizadamente los exámenes a nuestras beneficiarias de la zona metropolitana de todos los efectores públicos. También tenemos convenios de coordinación con ASSE en atención del primer nivel en todos los centro materno infantiles, en Pando, Cerro, Sayago y La Unión. El propio Laboratorio de Pesquisa Neonatal es otro ejemplo de coordinación o el apoyo al Programa "Cercanías" del Ministerio de Desarrollo Social, solo por mencionar alguno de los múltiples intercambios que tenemos con otros efectores de salud del Estado.

Sin perjuicio de todo esto, los servicios de salud del BPS vieron reducidas a un tercio la cantidad de consultas que recibían entre 2007 y 2014: en 2007 teníamos trescientas mil consultas anuales y en 2014 fueron cien mil consultas. En este período las erogaciones en gasto de funcionamiento bajaron un 50% y las erogaciones en masa salarial crecieron un 70%.

El sanatorio Canzani, concebido originalmente como una maternidad, es una unidad que cuenta con más de cincuenta camas. Las disposiciones del Sistema Nacional Integrado de Salud determinaron que nuestros beneficiarios originales del binomio madre- hijo, del sistema de Asignaciones Familiares, fueran sujetos de derecho dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud y hoy en día tenemos madres e hijos de trabajadores afiliados a efectores públicos o privados con atención integral de salud en esos mismos efectores.

Actualmente, en el Fonasa tenemos 2.400.000 afiliados y realmente van quedando pocos colectivos para ingresar al sistema general de salud. En el caso del sanatorio Canzani, es ilustrativo señalar que en 2007 se realizaban allí trescientos partos mensuales y que en 2014 fueron solo diecisiete. Esto por el convenio "Uruguay crece contigo". En ningún caso se trata de beneficiarios propios del BPS. Para que el sanatorio Canzani siguiera funcionando como hasta ahora, sería necesario invertir algunos recursos en lo que tiene que ver con las condiciones edilicias y en personal, porque el personal del que hoy disponemos no es suficiente para cubrir todas las guardias. Aunque no haya pacientes, sabido es que mantener un hospital o un sanatorio funcionando integralmente debe tener todos sus servicios cubiertos. Si no lo hiciéramos así sería un riesgo sanitario y estaríamos incurriendo en una seria irresponsabilidad.

Adicionalmente, se debe tener en cuenta que una cosa es ampliar beneficios que la institución ya desarrolla y coordinarlos con otros efectores del sector público, y otra crear mecanismos para coordinar, en definitiva, para prestar servicios a otros.

Las propias características de la Unidad de Internación del Crenadecer son determinantes para adoptar estos cambios. Hoy, este servicio necesita block quirúrgico y CTI en el mismo lugar, lo que no ocurre en la actualidad. De hecho, recientemente el Ministerio de Salud Pública nos trasmitió que no iba a habilitar la construcción de un CTI en el sanatorio Canzani, con muy buen tino y con mucha razón: las recomendaciones internacionales indican una cama de CTI para menores de quince años cada treinta mil habitantes y en Uruguay tenemos una cama cada tres mil, de manera que estamos diez veces por arriba de ese número. Actualmente, el BPS contrata con terceros diversos servicios en materia de block quirúrgico, CTI pediátrico y neonatal.

Para que se tenga una idea, en los diez primeros meses de este año, el BPS tuvo una inversión en servicios contratados de $ 28.000.000, de los cuales $ 20.000.000 fueron al Hospital Policial. Hoy, el BPS trabaja con el Hospital Policial, hace operaciones en su block quirúrgico y hace internaciones en sus CTI. En este escenario, consideramos que se hace un uso ineficiente de los recursos al mantener una unidad sanatorial con cincuenta camas, cuando son necesarias quince para los cometidos del Banco de Previsión Social. Además, existen efectores del sector público que necesitan personal -esto no es secreto para nadie- y, en verdad, el BPS no tiene trabajo para ellos, dado que, con su estructura actual, con los pocos nacimientos que hay en el sanatorio Canzani, los servicios están totalmente subutilizados.

Creemos que las acciones en curso aseguran la mejor atención de los actuales y de los futuros pacientes del Crenadecer en materia de internación, máxime si tenemos en cuenta lo que dije de las inversiones en el local de la UDT que funciona en la calle Agraciada, que incluye la creación de un hospital de día y un sistema de internación domiciliaria, que para muchos de estos pacientes está mejor indicado que la internación lisa y llanamente

No se está privatizando ni tercerizando ningún servicio, porque las camas en el hospital Policial van a ser atendidas por funcionarios del Banco de Previsión Social. He reducido esta explicación en lo siguiente: se trata de un traslado de la planta física. En vez de hacer la internación en el sanatorio Canzani, se traslada a un ala del hospital Policial que va a ser destinada exclusivamente a atender a estos pacientes, con el personal del Banco de Previsión Social.

Con respecto a los trabajadores, doscientos cincuenta se desempeñan en el sanatorio Canzani. Allí van a seguir funcionando diversos servicios, como el laboratorio, el servicio de hemoterapia, la Unidad de Medicina Embriofetal y Perinatal. Ese edificio sigue siendo propiedad del Banco de Previsión Social. En ese edificio van a seguir funcionando servicios de salud del Banco y seguirá siendo atendido por funcionarios del Banco de Previsión Social. Se necesitan aproximadamente treinta trabajadores para atender las quince camas en el hospital Policial. Hay ochenta trabajadores que serán reubicados en servicios del Banco, como en el del hospital de día o en el de la internación domiciliaria -que ya señalé- y otros ochenta trabajadores serán destinados a desempeñar tareas en otros efectores públicos, siendo funcionarios del Banco de Previsión Social, principalmente en el hospital Policial, pero sin descartar ASSE u otro efector público en el que estos recursos sean necesarios. También es importante destacar que hay un proceso diseñado para tener en cuenta el interés del funcionario sobre dónde desempeñarse, previo a que la Administración tome resolución sobre su destino.

En cuanto al sindicato, queremos aprovechar esta instancia para hacer algunas puntualizaciones que nos parece importante que se conozcan. La estrategia de los años 2007 y 2008, que señalé al principio, fue elaborada con amplia participación del sindicato de funcionarios del Banco de Previsión Social, la ATSS. Esto fue compartido íntegramente por el sindicato y alguno de sus últimos documentos lo demuestra con total claridad. Pero hemos tenido una situación en la cual los cambios de dirección del sindicato han llevado a que cambiaran posturas de fondo sobre temas sustanciales; en el sindicato hay elecciones cada dos años. El sindicato pasó de apoyar esa estrategia a concurrir al Parlamento a presentar un anteproyecto de ley en el que planteaba que el Banco de Previsión Social fuera un efector integral, que afiliara como lo hace ASSE y que cobrara las cápitas dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud, y que funcionara como La Maternidad del Uruguay -con mayúscula-; en los últimos meses del año pasado, retomó la senda de apoyar la estrategia de desarrollo que llevamos adelante, que no es otra que la del fortalecimiento y el desarrollo del Crenadecer

como unidad de tratamiento y como centro de rehabilitación. El sindicato fue puesto en conocimiento de manera inmediata de los aspectos que tenían que ver con este proceso y en menos de veinticuatro horas difundieron en los medios que no lo compartían y que lo iban a resistir.

Hemos visto algunos aspectos que consideramos que son una campaña de desinformación. Se ha dicho que se privatiza; no existe ninguna privatización. Se ha dicho que se terceriza; no existe tercerización. Se ha hablado de cierre; en realidad, no cierra, sino que cambia el lugar en el que se atiende. Se ha hablado de inversiones desperdiciadas; no existe ninguna inversión desperdiciada. También me interesa señalar algo que se dijo, que fue reproducido por diversos actores que estuvieron en el Sanatorio Canzani, con relación a que tanto era el desperdicio que había cosas que estaban todavía en sus cajas y sin abrir. Puntualmente, hicimos una averiguación al respecto y advertimos que las cajas que estaban sin abrir correspondían a dos heladeras, con destino al laboratorio -ya están instaladas; el laboratorio va a seguir funcionando allí-, a siete mesas de luz y colchones en la Sala 29 -no está habilitada- y a un endoscopio para uso quirúrgico, que se utiliza fundamentalmente para operaciones renales. Nosotros no teníamos un endoscopio, pero utilizábamos directamente el del hospital Policial; esto forma parte del equipamiento de la institución, que será trasladado junto con las camas.

Finalmente, quiero decir que el sindicato reconoce que no estamos ante un problema laboral, que los trabajadores tienen asegurada su fuente de trabajo, el nivel salarial y la carrera administrativa. Sostienen que todo su desarrollo y su punto de vista tienen que ver con la defensa de los pacientes y de los usuarios. Nosotros tenemos vocación de diálogo; tenemos un origen que respetamos y queremos. Hablamos y dialogamos todo lo que sea necesario, pero, a veces, nos preguntamos, en esa delgada línea, dónde empieza y termina el límite en el que el sindicato tiene injerencia directa en la administración y en cómo administrar. Con el sindicato siempre hemos tenido una línea de trabajo muy clara: dialogamos, negociamos, conversamos, pero no hay cogobierno. El sindicato no gobierna el Banco de Previsión Social; lo administra la Administración. No obstante, vemos que en este aspecto hay líneas difusas, porque el sindicato reconoce que no se está ante un problema laboral, sino ante un aspecto que hace a los usuarios.

Finalmente, queremos expresar que estamos convencidos de que con la unidad de internación en el hospital Policial los usuarios y los pacientes ganarán, porque van a seguir siendo asistidos por personal del Banco, preservando la experiencia adquirida y el vínculo con los pacientes, porque los tratamientos van a seguir siendo conducidos por nuestros médicos y estarán basados en los protocolos del Banco de Previsión Social, porque las condiciones de hotelería mejorarán debido a que la planta física del hospital Policial, de mucha más reciente construcción, está diseñada, desde su origen, como centro hospitalario, porque se garantizará la cobertura asistencial de todos los equipos de salud, ya que de ser necesario, se podría recurrir a la capacidad instalada del propio hospital Policial -que dispone servicios y equipamiento de alta complejidad, como los CTI de adultos, pediátrico o neonatal; también dispone de tomógrafo, en la misma planta, que hace que se eviten traslados en ambulancia que resultan riesgosos para los pacientes-, porque las distintas salas del centro quirúrgico son modernas y están mejor dotadas de servicios que las del sanatorio Canzani, porque se optimizará la utilización de recursos humanos y materiales disponibles, porque con la redistribución de los funcionarios del sanatorio Canzani en servicios del Banco de Previsión Social se podrán poner en funcionamiento programas como el del hospital de día y el de internación domiciliaria, que no sería posible hacer sin esa redistribución.

De alguna manera, queríamos terminar señalando este aspecto, porque, para nosotros, es indudable que el centro no es el Banco de Previsión Social, no es ATSS, no es el hospital Policial, sino los pacientes. No perdemos de vista, jamás, que el centro son los pacientes. El Banco de Previsión Social da servicios de calidad. A algunos les preocupaba ver cajas; nosotros les dijimos: "Nosotros no vamos a propender al deterioro de los servicios que brindamos para después decir que hay que cerrarlos. El Banco de Previsión Social da servicios de calidad y hasta el último día que brinde esos servicios, serán de calidad. Por eso, cajas en el Banco de Previsión Social van a seguir viendo, hasta que funcione lo que está funcionando y después también, porque van a seguir funcionando servicios allí".

SEÑORA OIZ (Rosario).- A lo que acaba de manifestar el presidente del Banco de Previsión Social, queremos agregar un par de comentarios.

Un comentario tiene que ver con esta decisión que tomó el Directorio del Banco de Previsión Social, que es una propuesta que está en el plan estratégico desde hace mucho tiempo, con relación al desarrollo de este

centro de referencia nacional en malformaciones congénitas y enfermedades raras. Para nosotros, este es un gran desafío, pero también una propuesta de trabajo, de atención y de acompañamiento a personas con estas enfermedades y a sus familias, porque aquí hay una lógica compleja, que nosotros tenemos que atender en toda su dimensión. El traslado de la unidad de internación al hospital Policial, con las características y las mejoras que se han señalado, va de la mano de un proceso de consolidación y de desarrollo de estos centros de referencia; además de esta decisión y de esta estrategia, se tiene un foco bien importante en lo que significa el desarrollo del trabajo, no solo en el diagnóstico y en el tratamiento, sino también en la rehabilitación. El Banco de Previsión Social tiene amplia experiencia en esta materia. Ahora está apostando a un desarrollo mayor de sus servicios, con su personal, en clave de rehabilitación de las personas que tienen estas dificultades.

Además, como decía el presidente del Directorio, señor Galli, a nosotros nos importa fundamentalmente el usuario. En ese sentido, con la doctora Ferolla, que es asesora del Directorio en estos temas, pero también es gerenta de la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento del Crenadecer -cargo al que accedió por concurso-, estamos conversando con las distintas organizaciones de usuarios de los servicios del Crenadecer, que están constituidas fundamentalmente por las asociaciones de pacientes y de familiares de las personas que padecen las enfermedades que especialmente tratamos.

Más allá de las distintas entrevistas que mantuvimos con diversas asociaciones, en el día de ayer nos reunimos con la Asociación Todos Unidos Enfermedades Raras Uruguay -Atueru-, que nuclea a las asociaciones de pacientes y familiares de distintas enfermedades, en una reunión muy larga, pero muy significativa para nosotros. Nos interesa señalar que lo que nos plantearon estas asociaciones fueron, fundamentalmente, preguntas para aclarar la situación de este cambio, pero no nos expresaron, en ningún momento, oposición o discrepancias no solo con lo que venimos haciendo -que reconocen, apoyan y jerarquizan, en toda su dimensión, por lo que significa tener un lugar en el que puedan llevar a sus hijos o hijas para atender estas enfermedades, interactuando distintas ramas de especialistas-, ni tampoco con esta posición que estamos tomando. Para nosotros eso es bien importante, porque ese es el colectivo de usuarios de nuestros servicios; es hacia ellos a los que dirigimos toda la tarea que estamos haciendo. De alguna manera, este apoyo que nos dieron y el respaldo para acompañar este proceso que implica la modificación de la internación es una responsabilidad, pero también significa un apoyo a la gestión. Tanto es así que el próximo año se va a desarrollar en Montevideo un encuentro iberoamericano de enfermedades raras y estamos trabajando en conjunto con estas organizaciones para la realización del evento, apoyándolos en toda esta estrategia. Sin duda, nuestros técnicos van a ser un puntal y un referente en todo lo que tenga que ver con las distintas áreas que se van a tratar en este encuentro.

Más allá de lo puede llegar a parecer, lo cierto es que los destinatarios de estos servicios hoy nos están abriendo una nueva carta de crédito porque hemos demostrado que estamos trabajando bien. A pesar de que los cambios siempre generan una mayor apertura de ojos por lo que se pueda desarrollar, nos están respaldando y brindando el apoyo que confiábamos tener.

SEÑOR RÍOS (Silvio).- Se acaba de hacer una presentación global de la situación, que no fue la que recibimos del sindicato, que se enfocó en lo que había pasado con los trabajadores.

Ellos dicen que el problema comenzó el 25 de noviembre, cuando recibieron una comunicación, sin previo diálogo de ninguna naturaleza, en la que se informaba que se cerraría el centro. Como el centro ha sido sumamente importante como referencia nacional en malformaciones congénitas -agregándose luego enfermedades raras-, todos quedamos un poco sorprendidos.

También se planteó que la asistencia se transformaba en compartida con el Hospital Policial. Por lo que acaban de expresar, ese Hospital será el lugar físico en el que trabajarán, pero el personal seguirá siendo íntegramente del BPS.

No me queda claro lo que llevó a esta desconexión o falta de diálogo que supuso que esto se transformara en un problema. Si esta decisión se tomó dentro de las consideraciones generales de la evolución de un organismo prestador tan importante como el BPS, no se entiende que se termine en una situación tan tensa como la que estamos viviendo.

Me gustaría saber el número de cirugías que se estaban haciendo anualmente y el costo que implicaba la contratación de CTI.

SEÑOR GALLI (Heber).- Con respecto a la forma de la comunicación, lo hemos dicho insistentemente -tal vez, en algunos aspectos se paga tributo por estar gestionando el BPS- para todos los que estábamos cerca del tema, que había que tomar una determinación con respecto al Sanatorio Canzani era algo más que sabido.

A lo largo del tiempo, en más de una oportunidad, diversos dirigentes del propio sindicato me señalaron que había que tomar una decisión con respecto al Sanatorio Canzani porque no había trabajo; no hay nada peor - la experiencia así lo indica- que tener a un médico haciendo guardias de veinticuatro horas sin que entre un paciente, sin tener nada que hacer. En la otra punta, algunos profesionales nos decían: "Hoy estoy solo; soy el único médico en el sanatorio. Están las guardias descubiertas. Esto no se resuelve, y estamos corriendo riesgo". De modo que no solamente lo sabía el Directorio y los jerarcas del servicio, sino todos los trabajadores.

Lo que ocurrió el 25 de noviembre fue que la Administración formalizó la entrega de un planteo escrito y detallado del inicio de un proceso, en el que se determinarían distintos aspectos relativos a los servicios y a los trabajadores. Por eso puse especial énfasis en este asunto. Por equilibrar, fue tan intempestivo lo que entregó el Directorio el 25 de noviembre, como la respuesta que recibí por los medios de prensa el 26 de noviembre de mañana. En la mañana del 26 de noviembre me llamaron periodistas para decirme: "Desde el sindicato nos dicen que cierran el Canzani y que van a resistir". Es decir que menos de veinticuatro horas después habían estudiado un documento de más de veinte páginas, no habíamos empezado a conversar, y ya estaban en esa actitud de falta de diálogo, que no era tal porque la entrega del documento el 25 de noviembre era el inicio del diálogo. A tal punto, que intervinieron, a solicitud del sindicato, el PIT- CNT y la Mesa Sindical Coordinadora de Entes. Personalmente nos reunimos con ellos. La central vino con dos planteos. Uno referido a los servicios y el otro puntualmente al pago de una partida, diciendo con mucha claridad dijo: "Creemos que el sindicato tiene razón". La central planteó que teníamos que conversar y se abrió un plazo para el análisis técnico que culmina hoy.

Nosotros entendemos que es necesario avanzar y continuar con el proceso, por lo que ya expresé con respecto a las responsabilidades sanitarias. Para tener funcionando todas las camas como hoy, no contamos con el personal suficiente. Además, no es adecuado gastar recursos del Estado para mantener algo que no seguirá funcionando dentro de la misma lógica ni con las mismas características. Asimismo, necesitamos de esos recursos para crear y fortalecer otros servicios que estamos implementando.

La asistencia no es compartida. Hoy en día sí lo es, porque tenemos camas de CTI y block quirúrgico contratados en el Hospital Policial, a los que derivamos los pacientes. Aquí trabajarán los funcionarios del Banco en un ala del edificio. Por eso lo simplifico diciendo que es una mudanza: habrá un ala del Hospital Policial, con un cierto número de camas y de equipamiento, en la que trabajarán los actuales empleados del Sanatorio Canzani. Estarán trabajando en otro lugar físico, y no más que eso.

SEÑORA FEROLLA (Cristina).- No tengo los números exactos, pero entre enero y octubre de este año las cirugías de coordinación realizadas fueron aproximadamente quinientas cuarenta, tanto de menores de quince años -que son la mayoría- como de adultos.

No están contadas las cirugías referidas a ortopedia, que están centralizadas en el Hospital Evangélico, y las referidas a columna vertebral, que se derivan al Cedefco, donde era Impasa. Esto porque prácticamente no hay ningún otro sanatorio u hospital equipado con lo que requieren las cirugías de ortopedia.

Las cirugías de urgencia, que hay que resolver en forma rápida, fueron aproximadamente cuarenta.

Los pases a CTI tal vez no sean demasiado frecuentes, pero frente a intervenciones quirúrgicas en pacientes con malformaciones muy complejas, que muchas veces afectan a más de un sistema del organismo, es conveniente tener un CTI cerca por la eventualidad de que en el postoperatorio lo requieran. Muchas veces no es necesario, pero otras veces sí. De ahí la ventaja de contar con un CTI cercano.

SEÑOR LEMA (Martín).- Agradezco la rápida comparecencia, como decía el señor presidente al comienzo, de los integrantes del Directorio del BPS. Es un placer contar con la presencia de esta delegación para buscar una salida y una solución al problema en cuestión. Nuestra intención, por lo menos la mía, es que terminemos esta sesión con alguna novedad que pueda generar tranquilidad y solucionar el problema de fondo que tenemos planteado.

Concurrí al Sanatorio Canzani para conocer la situación. Voy a ser muy franco en mi planteo. Algunos de los argumentos que se esgrimen no son de recibo para tomar este tipo de decisión. Después de leer y escuchar diferentes testimonios, concluí que la decisión fue bastante improvisada; pudo tomarse con más tiempo, analizando la situación con mayor profundidad y evaluando aspectos que hoy no se están contemplando.

Me tocó recorrer un montón de unidades ejecutoras en el departamento de Montevideo y en algunos otros departamentos, y el Sanatorio Canzani está muchísimo mejor que muchas de ellas. Los resultados de una auditoría interna que hizo ASSE a la División de Arquitectura fueron nefastos, por la situación edilicia de muchos centros de salud. Digo esto por el comentario del señor presidente del BPS en cuanto a que, por las condiciones edilicias, se podría caer en riesgo sanitario. Si comparamos con otros centros de salud, no lo creemos en absoluto. Obviamente, requiere de mantenimiento y de diversos retoques, lo que amerita una especial dedicación. Pero, de ahí a que las circunstancias edilicias ayuden a tomar una decisión de este tipo, por lo que vi, no lo creo en absoluto.

Por otro lado, hay algunos aspectos que nos generan confusión. Aquí se decía que la decisión no fue intempestiva, pero tenemos entendido -si no es así, está bueno que se deje constancia de lo contrario- que se siguieron un montón de pasos que hacen que al receptor de algunas decisiones no se le ocurra que pueda cerrarse el centro. Por ejemplo, tomamos conocimiento de que el 15 de noviembre se hizo una evaluación de desempeño de los funcionarios. También nos comentaron que se hicieron diferentes compras. Estos son hechos materiales que no hacen suponer que se vaya a cerrar el centro.

A su vez, aquí expresamos que nos parece que faltó diálogo, como también lo dijimos cuando vinieron los trabajadores a la Comisión de Salud Pública. En general, todos los colegas nos quedamos bastante sorprendidos con la decisión. No estamos poniendo en tela de juicio las buenas intenciones -de eso se dejó constancia- ni algunos argumentos que se pueden esgrimir para un lado o para el otro. Sí nos llamó la atención que diferentes colegas y dirigentes del oficialismo, que tienen injerencia directa en la salud, no estuvieran al tanto de una decisión de este tipo. Si bien el BPS tiene autonomía y características especiales, estamos hablando del Sistema Nacional Integrado de Salud. La propia delegación en su exposición hizo referencia al desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Salud. El BPS no puede, en forma autónoma, tomar una decisión de estas características, sin tener en cuenta cómo está el resto del Sistema Nacional Integrado de Salud y sin hacer un análisis con los protagonistas directos. Sería bueno saber su opinión al respecto.

El día que fui al Sanatorio Canzani junto al senador Lacalle Pou, nos encontramos con la sorpresa de que la dirección notificó intempestivamente a los trabajadores el futuro de la sala de internación.

Con respecto a la vocación de diálogo a la que hizo referencia el señor Presidente del BPS, nosotros vamos a apelar a ella. Los trabajadores no están insertos en este problema. Además, no están solicitando ventajas salariales. Están priorizando, como agentes de la salud, el bienestar de la salud. Están hablando por el sistema; eso es noble. Hay que destacarlo y reconocerlo. Me quedo con estos trabajadores que, lejos de buscar con todo esto un beneficio salarial o mejoras en las condiciones de trabajo, quieren mantener un lugar que defienden, en el que les gusta trabajar y tienen la camiseta puesta. Es bueno sentarse a conversar. Recién se dijo que la decisión no fue intempestiva, pero se está reclamando más diálogo. ¡Qué noble es la postura de los trabajadores! ¡Vaya si hay que escuchar, y mucho, a los trabajadores que están preocupados en mejorar el sistema de salud!

Creemos que los trabajadores, junto a la dirección, deben sentarse a buscar opiniones de fondo sobre las características de una decisión de este tipo y las consecuencias que puede traer. Lo lógico es fortalecer o impulsar un lugar que funciona bien.

También hay diferentes protagonistas de la salud -algunos aquí presentes- a los que sería bueno consultar su opinión. El Sistema Nacional Integrado de Salud no obedece a las características del BPS, sino a las del

Sistema. Recién se hizo alusión a algunos convenios con ASSE. El Ministerio de Salud Pública, en el portal A tu Servicio -donde figuran las metas asistenciales de los diferentes prestadores de salud- publica que los peores resultados con relación a la atención de mujeres embarazadas y a los niños menores de tres años correctamente controlados los tiene ASSE. Hay que analizar esto también por las características de las prestaciones que ejerce el Sanatorio Canzani.

Notamos que falta diálogo, que hay que profundizar la evaluación de todos estos aspectos. Cuando hay protagonistas directos interesados en aportar, lo peor que podemos hacer es que la decisión se convierta en un capricho. Consideramos que no lo es. Por eso, solicitamos que retrasen esta decisión y que se disponga de un plazo no menor a seis meses a efectos de hacer una evaluación profunda de la situación y de que las partes se sienten a conversar -más allá de quién tome las decisiones, o no- acerca de qué otros aportes se pueden hacer; quizás, haya otros aportes de importancia para el futuro. ¡Qué mejor que escuchar a los protagonistas que tienen interés en sumar y ser parte de un problema -si lo hay- y de la solución! Aspiramos a que se dé ese plazo; apelamos a la vocación de diálogo a la que hizo referencia el señor presidente.

El documento que presenta el BPS dice que se va a generar un ámbito de discusión con la RIEPs y que se va a elegir al efector más calificado para atender este tipo de pacientes. Además, en el mismo documento estaría designado el Hospital Policial. De ser así, esto habla de improvisación y contradicción. Si no es así, pido que lo aclaren. O hay tela para cortar para ver cuál es el efector más calificado o la decisión ya estaba predeterminada. Esta sería una flagrante contradicción.

Asimismo, quisiéramos saber si hay alguna evaluación sanitaria objetiva -más allá de la decisión del directorio-, si existe una evaluación económica, qué resultados arrojó y quiénes la realizaron y cuáles son las garantías de que se va a mantener cualitativamente el nivel de atención en caso de presentarse esta modificación.

SEÑOR GALLI (Heber).- Si se entendió que mi referencia al riesgo sanitario era con respecto a lo edilicio, pido disculpas. En realidad, hablé de la necesidad de hacer inversiones desde el punto de vista de algunos aspectos edilicios y de hacer inversiones en contratación de personal para estar en condiciones de cubrir todas las guardias porque, de lo contrario, se incurrirá en un riesgo sanitario. Las guardias, en temporada de verano, son complicadas.

Con respecto a las compras, hasta el día que el Banco esté trabajando comprará materiales de calidad y lo que se necesite para brindar atención. Hoy, no vamos a dejar desprovisto al Sanatorio Canzani porque dentro de treinta, cincuenta o noventa días no habrá más internaciones. Seguirá brindando los servicios con la calidad de hoy y seguirá haciendo compras. Eso, en el BPS, no es un indicador de que ese servicio termine tal día. Reitero que vamos a seguir haciendo las compras necesarias para mantener la calidad del servicio de la institución.

Con respecto al diálogo, repito que somos muy dialoguistas. Hay tiempo para diálogos y hay tiempo para decisiones. El sindicato conoce mucho esta frase porque siempre la hemos practicado. Se dialoga, se analiza, se discute y hay un momento en que tenemos que tomar las decisiones.

En cuanto a la evaluación del desempeño, este sistema abarca a todos los trabajadores, y estos van a seguir siendo trabajadores del BPS. Hay un sistema denominado "de carrera horizontal" mediante el cual la promoción se realiza a través de la evaluación del desempeño y de la capacitación; va a operar a partir del 1º de enero de 2016. En este momento, se está procesando la evaluación de cuatro mil trabajadores de la institución, lo que se aplicará a esto. De manera que se está haciendo la evaluación del desempeño de los trabajadores de la institución y se seguirá haciendo aunque los trabajadores desarrollen servicios en otras instituciones o en la sede policial con las camas propias que tenemos.

SEÑORA OIZ (Rosario).- En cuanto a las condiciones edilicias del Sanatorio Canzani, apostamos al desarrollo, al crecimiento y a la consolidación del centro de referencia nacional dentro del Banco de Previsión Social. Esto fue definido como la estrategia de desarrollo de los servicios de salud del BPS. No es de hoy; se inició cuando se aprobó el Sistema Nacional Integrado de Salud, en 2008. En el marco de un proceso de consolidación de la propuesta, se tomaron decisiones y se generaron las necesarias modificaciones en lo que tiene que ver con las inversiones, la infraestructura y los trabajadores. Este proceso abarcó a los centros materno- infantiles, a lo que antes era el Demequi -que también impactó-

y al Sanatorio Canzani. Este proceso no se acaba ahora; sigue. Todavía queda mucho por hacer y mucho desarrollo para consolidar la propuesta.

Cuando hablamos de las condiciones edilicias del Canzani, tenemos que ver lo que es el sanatorio. No descarto que haya lugares en ASSE -conozco algunos- con condiciones que no sean las más adecuadas, pero también conozco sanatorios de ASSE con instalaciones de punta, tanto en Montevideo como en el interior. Todo el Sistema Nacional Integrado de Salud, todo el sistema que tiene en cuenta los efectores del sector público, apuesta a su desarrollo, a su mejora. Cuando nosotros tomamos la decisión del traslado de la internación, también apostamos a la mejora. No se puede perder de vista cómo nació el Sanatorio Canzani, cuál es su infraestructura y cuáles son las posibilidades de desarrollo. Tampoco lo que es el Hospital Policial: hace treinta años que está construido y su CTI neonatológico, su CTI pediátrico y sus block quirúrgicos son nuevos, de última generación. Cuando hacemos este cambio, estamos mejorando la instalación, la infraestructura y las condiciones de atención de los usuarios.

En lo que podríamos llegar a tener alguna dificultad -en los trabajadores especialmente calificados- pusimos la condición de que todos fueran a desarrollar tareas ahí. Si nuestros trabajadores no fueran a desarrollar la tarea y no tuvieran un área específica, podríamos tener un debe en la calidad asistencial, debido a la formación especial que han desarrollado. Esto es así. Fue parte de las condiciones, de las conversaciones y de lo que todavía estamos conversando. Este es un proceso que tiene que ver con los trabajadores que están desarrollando la actividad y con los usuarios beneficiaros de un servicio. Todo lleva tiempo de consolidación.

Además, en el Sanatorio Canzani hay una sala de rayos, pero la gente que está internada no puede acceder a ella por adentro del edificio. Entonces, se saca a la persona internada por la puerta de emergencia, se la sube a la ambulancia, se le hace un paseo dándole vuelta a la manzana y se la entra por la calle San Martín porque no hay manera de que la sala se conecte. Esas cosas no las podemos seguir haciendo así; eso tiene que ver con la calidad de servicio. Se cumplió el objetivo, tenía una razón, y se hizo lo que se pudo. Hoy tenemos las condiciones para que eso no se siga desarrollando igual, porque nos importa la gente. Realmente, esto mejora la infraestructura y pone a todos nuestros trabajadores calificados desarrollando esta atención.

Está claro que hubo inversiones en salas. Mientras se atendía a la gente en el Canzani, se hicieron algunas mejoras. Los pacientes con fibrosis quística necesitan salas aisladas, con oxígeno central. Esto se está haciendo en el Hospital Policial, y nuestros usuarios fibroquísticos también van a tener esas condiciones allí. Mientras tanto, no los podíamos tener internados en condiciones inadecuadas para estos pacientes.

Se dijo que fue una decisión intempestiva. No fue así. Según algunas declaraciones que hemos escuchado, el propio sindicado reconoce que este informe que se le dio el 25 de noviembre insumió cuatro o cinco meses de análisis, de información y estudio, por parte de técnicos de la institución, quienes están especialmente calificados en temas relativos a administración hospitalaria, con las especiales características de los usuarios del Banco de Previsión Social. Se llegó a hacer una videoconferencia con Orphanet, que es una institución internacional, que se dedica especialmente a las enfermedades raras. Para que tengan una idea, esta videoconferencia se hizo en francés, pero como nuestros técnicos hablan el idioma, pudieron hacer un análisis e intercambiar información para realizar este informe.

Por otra parte, quiero señalar que los trabajadores del Canzani saben desde hace mucho tiempo que algunas situaciones no podían seguir manteniéndose. ¿Por qué razón? Porque tenemos un hospital que está pensado para ser una maternidad y se fue transformando, con las mejores condiciones posibles, en un centro que atiende a niños con enfermedades raras y malformaciones congénitas. Pero mucho de ese personal está calificado para una maternidad y no para otra cosa. Algunos de esos trabajadores tienen las condiciones para adoptar, aceptar y desarrollar sus posibilidades de trabajo atendiendo un sanatorio para niños con estas características y otros no

Por lo tanto, tenemos muchas dificultades para consolidar algunas situaciones, pero se están ajustando. Seguimos conversando con el personal y han aparecido algunos trabajadores que están dispuestos a formarse con otras características. Realmente, nos importan los usuarios, el servicio, el sistema de salud y nuestros trabajadores. El orden es arbitrario.

Sin duda, hay trabajadores que se preocupan por su tarea, y no solo en el Canzani, lo que es un orgullo para nuestra institución. Creo que alguna vez hemos invitado a los legisladores -si no lo hicimos lo vamos a hacer-

para que presencien las actividades que desarrollamos en la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento con todos estos usuarios. Ustedes podrán ver allí, de la mano de los familiares y de las personas con estas dificultades, el vínculo que tienen con nuestros trabajadores de la salud y también con los del área informática, quienes se han comprometido sustancialmente con el Programa Uruguay Integra, que lo hicimos en acuerdo con Antel para darle computadoras adaptadas a los niños con esta discapacidades. Están todos comprometidos en las actividades; inclusive, estando de licencia han venido a la institución a tratar a estos niños. Estamos muy orgullosos de los trabajadores del BPS, porque realmente lo que hacen es muy valioso y están todos muy consustanciados con lo que significa este servicio, y no solo en el Canzani, sino en todos lados.

Esta propuesta se entregó el 25 de noviembre a través de un documento a los trabajadores, al Directorio y se conversó con diferentes actores, y fue la consecuencia de la evaluación económica, sanitaria y de garantías. Seríamos muy irresponsables si hiciéramos esta propuesta y no garantizáramos a los usuarios la misma calidad de atención, con mejoras, porque por eso hacemos este cambio. Además, lo hicimos conversando con las actuales autoridades del Ministerio de Salud Pública, al igual que en el período pasado. Nosotros conversamos del plan estratégico para la atención de las situaciones de enfermedades raras y defectos congénitos.

En el período pasado se conversó el plan estratégico y las autoridades sabíamos por dónde caminábamos. Un decreto de 2013 reconoce al laboratorio de pesquisa neonatal como referente nacional para la determinación de algunas enfermedades a partir de la prueba de la gotita de sangre del talón del recién nacido. En 2014, a través de dos resoluciones se reconoce al Banco de Previsión Social como centro de referencia en defectos congénitos y enfermedades raras y también en todo lo que tiene que ver con la unidad de medicina embriofetal y perinatal, empezando ese trabajo a partir del área metropolitana en el sector estatal. Todo este proceso fue conversado con las autoridades del Ministerio de Salud Pública quienes asumieron este año y estuvieron de acuerdo con que la integración al Sistema Nacional Integrado de Salud del Banco de Previsión Social pasara por complementar el sector primario de atención, por la jerarquización de este servicio y por la consolidación del centro de referencia como está pensado y redimensionado en todo lo que tiene que ver con rehabilitación y, en ese sentido, estamos caminando. Creo que lo estamos haciendo bien.

Como dije, esto es un proceso, no es automático, no podemos decir que mañana estará todo en el Hospital Policial. Al día de hoy, nuestros técnicos y los del Hospital Policial se están reuniendo para ir analizando las distintas áreas que hay que coordinar. Hay que generar las condiciones en el área que se destinará al BPS, que ya está determinada y, con el acuerdo de nuestros técnicos, se van ir ordenando las salas. La semana pasada se comenzó a instalar el oxígeno central para los pacientes fibroquísticos.

Estamos viendo cómo se va instalar el área administrativa y cómo van a ser las áreas de interacción entre el personal nuestro y el del Hospital Policial. Se están manteniendo conversaciones con las distintas áreas del servicio, léase pediatras, enfermeras, nurses. Este proceso lleva su tiempo y también determinar los trabajadores nuestros que van a ser asignados a las distintas áreas. Esto no es automático, y mientras tanto tenemos que seguir manteniendo el servicio.

El desarrollo de la actividad en el Canzani se sigue manteniendo. De hecho, en el día de ayer, trasmitíamos a estas asociaciones la tranquilidad de que las intervenciones y las internaciones previstas -porque casi todo es coordinado- en el Canzani para febrero, se van a seguir haciendo allí. Les aseguramos a los usuarios que no va a haber interrupción en su atención y que estamos trabajando en este proceso, que obviamente no es automático, como no lo es nada que tenga que ver con las personas.

SEÑOR MENDIONDO (Constante).- Antes que nada, saludo a la delegación.

En primer lugar, quiero dar mi testimonio. Yo trabajé hasta el 14 de febrero en el Banco de Previsión Social. El Directorio político del Banco fueron todos mis compañeros del sindicato del año 1980 para adelante. Me refiero a Heber Galli -quien en aquel entonces era un muchachito-, Gabriel Lagomarsino, Rosario Oiz, Víctor Olmos. Por lo tanto, conozco los dos lados.

Nosotros estamos hablando de esto acá porque existió el compromiso al que se refirió el señor diputado Martín Lema, en cuanto a que los funcionarios -todos nosotros-, evitamos que el área de la salud saliera del Banco de Previsión Social. Ese compromiso, que parece que hoy nos encuentra en distintos posicionamientos, debe ser esclarecido.

En la época en que yo era secretario general y presidente del Banco de Previsión Social, cuando se cerró el sanatorio Pacheco -que fue donde comencé a trabajar- y quedó el Canzani, recuerdo que en los días de invierno, con recursos del sindicato, comprábamos estufitas y frazadas para las parturientas de este sanatorio porque no había ningún apoyo de los gobiernos de aquella época. Esta era una manera de sacar el sanatorio de la órbita del Banco de Previsión Social. Todos peleamos para evitar eso, tanto el sindicato como el Directorio y para que hoy en día siga de esa manera.

Me parece que desde la reforma de la salud el Banco de Previsión Social está teniendo situaciones que tienen que ver con eso. La reforma de la salud hace que se integre el sistema y que se optimicen los recursos. Creo que en este aspecto hay unanimidad de la clase política uruguaya.

En los últimos tiempos como funcionario del Banco de Previsión Social jamás di una orden -de aquellas famosas- por asignaciones familiares, porque el sistema integró a todo el universo de parturientas, fundamentalmente, por su trabajo o por el esposo, y terminaron afiliadas a un prestador integral de salud. Seguramente, más de una vez hubieran preferido atenderse en los viejos sanatorios del Banco de Previsión Social, pero la realidad indicaba que la prioridad la tenía el prestador integral.

Por lo tanto, hoy en día plantearnos la posibilidad del Canzani, con cincuenta camas, para una maternidad es imposible, porque la reforma lo llevó a eso, y no es un problema del Banco de Previsión Social. También es cierto que en algún momento los centros materno infantiles van a empezar a tener dificultades; supongo que no están atendiendo como lo hacían antes. Recuerdo que en nuestras viejas luchas, profesionales de muy importante predicamento dentro del área de la salud, como los doctores Parodi y Lucián, quienes formaron parte del gobierno de los años noventa del doctor Lacalle, eran los pioneros de este modelo, en cuanto a que asignaciones familiares quedara con la referencia del Demequi y pasara a hacer lo que tenía que hacer, porque se visualizaba la maternidad el Pereira Rossell como la maternidad de Montevideo.

Uno tiene el corazón dividido en torno a esto. El Sistema Nacional Integrado de Salud ya lleva algunos años y mientras se respeten los derechos de los funcionarios, el Estado tiene derecho a ver cómo gasta y optimiza mejor sus recursos.

Si nos dan la posibilidad a los funcionarios públicos, nunca nos vamos a querer ir del lugar donde trabajamos. Eso es lógico. Pero no hay que olvidar los casos de gente que tiene demoradas las pensiones por invalidez debido a que no hay médicos suficientes y, por ese motivo, dejan de cobrarlas, mientras sobran en otros lugares. ¿Podemos aceptar responsablemente que las personas tienen que estar atornilladas en un trabajo, porque les parece que es lo mejor para su vida y olvidarnos que nos debemos a los usuarios, al pueblo uruguayo?

Me parece bien que se hagan todos los intentos para que se entiendan mejor el sindicato y el Directorio, pero quiero dejar claro que este tema hoy está en discusión porque hubo una gran lucha de los que están en el sindicato y en el Directorio -y me incluyo-, que fue muy dura.

Por otra parte, hubo un abandono en muchas épocas de todos esos servicios que nosotros los defendimos a capa y espada.

Además, cabe señalar que el hospital Policial no es el súmmum; el hospital Policial es el hospital Policial, es decir, forma parte del Estado uruguayo y se financia con recursos del Estado uruguayo.

Si se trasladara al hospital Policial al Sanatorio Canzani, sería lo mismo. El Sanatorio Canzani es del Estado. Me parece que en este asunto debemos tener una perspectiva y juntarnos todos entorno a lo que prevé la reforma del Sistema Nacional Integrado de Salud que es complementar, integrar y optimizar recursos, ya que es la única manera que podemos brindar mejor salud.

El hecho de que las maternidades públicas tengan esas deficiencias que en algún momento se planteó, en todo caso tendrá que ver con las maternidades públicas porque, en realidad, el Directorio del Banco de Previsión Social no manda a la gente que se afilie a un lugar u a otro; la gente opta por libre elección.

SEÑOR PRESIDENTE.- Todo ha sido muy ilustrativo, y cuando decimos que el Parlamento uruguayo es una caja de resonancia, no hay ninguna duda. Esto está bueno.

Felicito al Directorio del BPS por la claridad en su exposición. Se había generado un montón de dudas. Estuvimos analizando el documento que presentó el Banco de Previsión Social. Después de que uno ve estos datos, tenemos que dar un rezongo ya que los mismos deberían haber estado hace un año y medio atrás. Nos preguntamos cómo no lo hicieron antes. Llama realmente la atención la cifra que se da en cuanto a la baja del número de partos; no la voy a reiterar porque ya todos la dijeron. Es obvio que si estamos en un Sistema Nacional Integrado de Salud, aquellas pacientes que se asistían en el sanatorio Canzani durante muchos años, iban a ir formalizando. Gracias a Dios que en un gobierno progresista podemos tener posibilidades de trabajo y se haya aprobado el Sistema Nacional Integrado de Salud, pues así las personas irían adquiriendo cobertura de salud a través de las instituciones de asistencia médica colectiva o de ASSE.

También es verdad que el Banco de Previsión Social es un orgullo para el país por la calidad de asistencia a los niños con congenituras y enfermedades raras. Realmente es un orgullo el centro que se ha montado, con los técnicos, los funcionarios, los administrativos y enfermeros consustanciados con estos pacientes. Entonces, cuando nos hablaron acerca del cierre del sanatorio Canzani, fue como una bomba. Luego, cuando comenzamos a conversar, se trataba del traslado físico del sanatorio Canzani hacia otro lugar aunque la cobertura asistencial por parte de técnicos seguirá siendo del BPS, lo cual nos tranquilizó.

Creemos que debe haber impactado en mínimo grado el tema edilicio del cual tanto se habló. El sanatorio Canzani dispone de cincuenta camas, por lo que debe contar con la cobertura asistencial para cincuenta camas, es decir, determinada cantidad de médicos, de nurses, de enfermeros, de laboratoristas, etcétera, para que funcione con esa cantidad de camas. Son funcionarios públicos del Banco de Previsión Social. Pero resulta que, según el índice de ocupación, las cifras son muy bajas, lo que realmente impacta. Por ejemplo, el Crenadecer ocupa el 43% de las camas; la ginecobstetricia, el 22%; la unidad de cuidados especiales del recién nacido, un 35%. Los indicadores en el período 2012- 2015 no los quiero ni leer porque pasamos de tener 3.635 en ingresos en el 2012 a 1.400 en el 2015; el número de cesáreas bajó de 1.520 en el 2012 a 1206 en el año 2015. Luego, en cuanto al número de nacimientos pasamos de 1.551 a 206. O sea, los índices hablan de que venimos bajando la cantidad de asistencia pero el Banco de Previsión Social debe tener la misma cantidad de médicos y enfermeros para atender a esas cincuenta camas que están subocupadas. No hay peor enemigo que trabajar en un lugar donde no hay trabajo para hacer. Hay un equipo montado de anestesistas, pediatras, neonatólogos, ginecólogos y médicos de guardia que está esperando que ingrese un paciente y de pronto pasan tres días y no se recibe ninguno -porque no es un prestador integral sino que se ocupa de determinado tipo de patología-, estamos subutilizando los recursos sabiendo que estos, en otros prestadores integrales públicos o privados, les está faltando.

Entonces, me parece que la decisión del traslado es acertada.

El otro día estuve conversando con un compañero acerca de las garantías. En medicina no existen garantías en la atención de nadie. Quienes somos médicos sabemos claramente que no se puede garantizar la asistencia de nadie; se puede ofrecer todo pero no garantizar. Por este motivo existe el consentimiento informado que consiste en decir previamente al paciente lo que se le va a hacer, cómo, las consecuencias que tendrá, pero garantizar que después de un operación de apendicitis se dará de alta al otro día, como debe ser, ningún médico lo va a firmar. Esto hay que tenerlo en claro. Lo que sí está claro es que se tomaron las medidas a fin de que la calidad en la asistencia sea igual o superior a la que hoy se brinda. Vamos a decir que la calidad asistencial que hoy se brinda en el sanatorio Canzani va a ser igual o de mejor calidad que la que hoy se brinda.

Así como decimos que existe un montón de funcionarios que, de repente, como no están ocupando los servicios no atienden, por otro, cuando se precisó la asistencia médica, también decimos que hubo dificultades como, por ejemplo, cuando un niño llegaba a emergencias. En el sanatorio Canzani también se atendían accidentados.

Respecto a que las afirmaciones que se hacía era que los niños con fibrosis quística deberían ser asistidos en una emergencia especial, cabe señalar que en el mundo no hay centro de asistencia integral que tenga una emergencia específica para atender a estos niños. Después de que ingresan, el tratamiento es específico para estos niños: hay que aclimatar la sala, aislarla, dar oxígeno central y tomar un montón de medidas. Sin embargo, el ingreso -algo que fue señalado por los trabajadores- puede ser de cualquier persona porque en el Sanatorio Canzani ingresan niños con otras patologías o infecciones.

Para el BPS el tema edilicio fue parte del proceso de la decisión; no creo que haya sido la única después de lo que ha dicho la doctora Oiz en cuanto a que para hacerse una placa de tórax o una simple placa de muñecas -que es de lo más simple-, hay que trasladar al paciente, sacarlo y llevarlo. Ahora esto realmente no va a pasar.

Además, un alto porcentaje de pacientes quirúrgicos que atiende el Banco de Previsión Social necesitan necesariamente un CTI postoperatorio, algunos por más tiempo y, otros, por menos. Reitero, un alto porcentaje de estas patologías requiere de un CTI. Nosotros abogamos para que donde operemos, tengamos la cobertura en un lugar. No acepto que un niño se opere en una institución de asistencia médica colectiva y que después, para el postoperatorio, sea trasladado a otra institución o viceversa. Por tanto, me parece racional la decisión que tomó el Directorio del Banco de Previsión Social en el sentido de apuntar al bloc quirúrgico, CTI neonatal y pediátrico en la misma ala del edificio

También es verdad que en el CTI del hospital Policial hubo dificultades cuando era privado; hay que decir todo cómo es: se arrendaba el ala del hospital Policial pero la responsabilidad técnica y el equipamiento eran privados. Es verdad que hubo dificultades; tantas hubo que en el período pasado tuvimos que clausurarlo. Esa no es la realidad que hoy tiene el CTI pediátrico. Esto quiero aclararlo, porque podemos tener memoria de lo que pasó, del incendio y demás, que también fue comentado por los trabajadores. Por esta razón, hoy debemos decir a los señores legisladores que el CTI es de punta, que debe ser de uno de los mejores CTI pediátrico del país, y es público, del Estado uruguayo, del Ministerio del Interior; no es más privado.

Teníamos un montón de incógnitas que por suerte se aclararon con el documento del Banco de Previsión Social y con haber conversado con algunos de los compañeros del directorio; creo que estamos en la línea correcta de ir hacia el hospital Policial.

También es verdad -tengo obligación de decirlo- que queda un hospital o sanatorio en ese lugar. Creo que todos los actores vinculados al área de la salud como, por ejemplo, ASSE y el sector privado, deberían tener la posibilidad de buscar la manera de contribuir con ese sanatorio, a fin de mejorar la calidad asistencial, si es que se necesita. Es verdad lo que decía el señor diputado Lema en cuanto a que hay áreas del sanatorio que están bien y transformarlas en oficinas, aunque no sé si al país le sirve o no. Por esta razón, me parece bueno que podamos transitar un camino de diálogo entre todos los actores, con el órgano rector de la Salud, o sea, con el Ministerio de Salud Pública que es el que marca la rectoría. También cuando refiero a los actores estoy hablando de ASSE, que es el prestador público más importante que tiene el país. Me parece bueno que ASSE converse con las autoridades del Banco de Previsión Social para ver qué posibilidades existen con el edificio y el equipamiento que allí hay, porque algunos irán al hospital Policial y otros quedarán en el Banco. Considero que, tanto el Banco como los trabajadores, tendrán que buscar la mejor utilidad para ese equipamiento. Me parece que es importante la opinión de los trabajadores en este asunto.

Como bien decía el señor presidente, estuvimos viendo un poco la historia de todo esto. La directiva del gremio ya en el año 2008 expresaba en documentos muy claros cuál sería su destino, y el destino era este. Las autoridades cambian y las decisiones también; tendremos que ir acostumbrándonos. En ese sentido no quiero decir que no hubo diálogo sino que de pronto faltó un poco más de diálogo. Debemos reconocer que a veces nos parece que estamos transitando por el buen camino y de repente surge por parte de los trabajadores algún tipo de inconveniente y capaz que faltó un poco más de diálogo. Me parece que la tarea de esta comisión con la presencia hoy aquí del directorio del BPS, es la de transitar caminos que no nos haga perder el norte; no me voy a poner a discutir si cierre sí o si cierre no. En lo personal, ya tengo decidido que vamos hacia allá y que el rumbo es hacia allá; eso no lo voy a discutir. Voy a discutir con los trabajadores cómo podemos seguir acompañando este proceso con el mejor diálogo y qué vamos a hacer con ese sanatorio; no me voy a poner a discutir una decisión que ya tomó el Banco de Previsión Social; no discuto el rumbo, discuto procedimientos.

Mejoramos el carácter de algunos de los integrantes del Directorio, de los trabajadores, de los legisladores, que pueden estar ofuscados: creo que ese es el rol que debe tener la Comisión sin perder el norte de hacia dónde vamos.

SEÑOR LEMA (Martín).- Después de escuchar atentamente las distintas intervenciones, si hay algo en lo que no tengo ninguna duda es en que debemos dar un plazo y tratar esta discusión mucho más a fondo.

Por un lado, se hacía referencia, se reconocía y se sostenía con orgullo lo que son los trabajadores del BPS, y cuando uno reconoce y, por otro lado, considera que tiene elementos técnicos y de convicción suficientes, nunca da una decisión por finalizada sin dejar un tiempo más para que se puedan trasladar a la práctica esos recursos humanos que tanto se valoran en los dichos y a través de esa práctica, se mejora. Porque en definitiva los que van a ejecutar muchas de las políticas que se trace el BPS son los propios trabajadores.

En realidad, sigo manteniendo que esta decisión es tempestiva y a los hechos me remito en el ámbito de esta Comisión. Hace una semana, aquí no teníamos ni idea de muchos de los detalles de los que hoy se hablaron. Es decir que ninguno de los legisladores de ninguno de los partidos políticos representados en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes tenía al detalle -por eso la necesidad de citarlos a ustedes con cierta brevedad- cuál fue el motivo de la decisión.

Hay algunos aspectos que no comparto. El tema de las garantías para mí es fundamental. No estamos hablando de las garantías del resultado; estamos hablando entre gente inteligente y creo que los comentarios que se hicieron provienen de personas inteligentes. Cuando hablamos de garantías es que se garantice que la eficacia de atención y de asistencia que existe hoy en el sanatorio Canzani, en el caso del traslado, se mantenga. No estamos diciendo que el mismo paciente que entra tenga la garantía de que el resultado va a ser el mismo. Evidentemente, no estamos haciendo referencia a eso. Ahora, si el Directorio del BPS no puede garantizar que la asistencia se va a mantener, realmente estamos en un problema. Y si desmerecemos a la garantía, aún más.

Hay temas que quiero destacar. Algunos comentarios que se hicieron acá también se plantearon a los trabajadores, y no quiero dejar afuera a la Dirección. Como dije en mi intervención anterior, cuando fui allí, el director tampoco tenía idea de cuál era el rumbo del sanatorio Canzani. Entonces, no es solamente quién dirige y quién no, y no es quién toma la decisión; no importa el protagonismo de quién toma la decisión, sino cómo es tomada y si, en definitiva, termina contemplando a los diferentes actores sociales en beneficio del interés común. No es quién tiene la razón o quién gana; si el Directorio tiene la potestad, o no. Eso es lo de menos. Si tanto nos importa el usuario o tanto nos importa el paciente, no hagamos valer acá quién tiene la jerarquía de tomar la decisión. Tomemos entre todos la decisión porque, de lo contrario ya desvirtuamos el tema y ya parece más un tema de ver quién tiene la fuerza de hacerlo que si corresponde, o no, hacerlo. Me parece que en esto hay que ser más moderado. Por eso vamos a insistir en lo mismo.

Otros aspectos a los que se hizo referencia cuando vinieron los trabajadores tienen que ver con las camas. Los trabajadores dieron su visión acerca de por qué se utilizan menos camas -nadie está discutiendo que en el correr de los años haya disminuido ese número- y también nos explicaron que ciertas patologías requieren una situación de aislamiento y eso, en la estadística, hace bajar el promedio de camas. A mí me gustó -más allá de quién tome la decisión y de si puede, o no, tomarla- el enfoque que dieron a este tema algunos técnicos y trabajadores que vinieron el otro día. Le dieron una visión sumamente humanista y sensible, más allá de cuántas camas haya y de cuántos pacientes se trate. Creo que, por más que se haya discutido algo o que no se haya discutido nada, hay que contemplar esa visión. En un sistema que yo considero cada vez más desintegrado, precisamente, en este tipo de decisiones hay que ser sumamente precisos y quirúrgicos sobre el futuro.

Destaco, con la honestidad intelectual de siempre, lo que decía el señor diputado Gallo Cantera en cuanto a qué va a pasar con las instalaciones actuales del sanatorio. Eso es parte de la discusión que hay que dar en los próximos meses; es parte de la solicitud que estamos haciendo de retrasar la decisión, de que tiene que haber un plan, de que tiene que haber una estrategia, de que tiene que haber un rumbo.

Evidentemente, si se toma una decisión y ustedes defienden que no es tempestiva y que no está claro qué va a pasar con algunas instalaciones de hoy, quedan algunos factores y algunas aristas por analizar; hasta el mismo reconocimiento de quienes están a favor de la decisión que ustedes pueden impulsar, quedan cuentas pendientes. Por eso, insistimos: para que no queden cuentas pendientes, para no estar improvisando, para que esto no sea un capricho: den un plazo no menor a seis meses dentro de los cuales se pueda consultar a los diferentes actores, aunque se les tenga que dar la razón.

Estoy totalmente abierto -les iba a consultar cuándo pueden presentar a esta Comisión, si son tan amables, las evaluaciones económicas y sanitarias-, y lo haré con mucho gusto, a profundizar en el tema; es básico -por las afirmaciones que realizaron- conocer a fondo cuáles son las evaluaciones. Quedan temas pendientes -eso ha surgido durante esta sesión y se ha reconocido-, entonces, aun si dentro de diez meses hay que dar la razón

a ustedes ¿por qué no optar por retrasar la decisión si se puede ser más planificado, si se puede actuar con un horizonte más claro? No habría inconvenientes; me parecería un gesto más que oportuno para la realidad de hoy. Vamos a insistir con que el Directorio de BPS debería retrasar la decisión y formar una mesa de diálogo con este tema para tomar una decisión de fondo.

También hay algo que no me contestaron, que es básico. En el documento que ustedes presentan plantean un ámbito de discusión con la Rieps para elegir el efector más calificado y en el mismo documento hablan del hospital Policial. De no tener esto ningún reparo por parte de ustedes, habla de una notificación confusa.

Cuando se habla de más diálogo, también vamos a dar el beneficio de la duda. Quizás hay comunicaciones que ustedes en la autocrítica evalúan que no fueron realizadas de la forma más conveniente. Por otro lado, quizás ustedes hicieron una buena comunicación que del lado de los receptores no se entendió de la forma en que ustedes quisieron plantearlo. En definitiva, para evitar estos canales de comunicaciones, que muchas veces se ven tergiversados ¿qué mejor -si estamos todos de acuerdo- que dar un plazo para que el tema pueda ser discutido de manera más profunda? Nadie está diciendo que vayan para atrás; nadie está diciendo que sobre el tema de fondo ustedes no tengan elementos de convicción suficientes como para expresárnoslos, así como a cualquier interesado; simplemente, si es tan contundente y sólido el argumento y es claro que hay un montón de actores que no estaban al tanto de la situación, por el motivo que sea -mal comunicado, mal recibido o la razón que fuere-, me parece que tomar un plazo no menor a seis meses es una medida más que contemplativa y más que genuina, después de la cual se podrá tomar una decisión. Aun si se sigue adelante con la decisión parcial que hay hasta el momento, se deben tener en cuenta situaciones como la que planteaba el señor diputado Gallo Cantera en el sentido de qué va a pasar con el sanatorio Canzani con esas salas, que se van a no optimizar cuando están todas las circunstancias para hacerlo.

Reiteramos la solicitud apelando a una reflexión sobre el tema. Si la contradicción que señalé no es tal, me gustaría que se aclare y que de ello quede constancia en la versión taquigráfica; sería una información no precisa y, claramente, ustedes habrán dado un mensaje contradictorio porque en un lado hablan de elegir al efector y, en otro párrafo ya disponen cuál será. Esa es una contradicción flagrante y entenderán que los destinatarios no han sido comunicados, producto de este tipo de señales confusas y objetivas que leí prácticamente en forma textual.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que la decisión sobre la propuesta que tenemos, que es la que va a tratar el Directorio, no es improvisada sino que es sumamente analítica y que están todos los elementos como para tomarla porque la responsabilidad de la atención que tiene el presidente, el Directorio del BPS, es garantizar la calidad asistencial. Desde el momento en que el presidente dice que en la actual circunstancia ello se dificulta por un montón de aspectos -de cobertura de guardias, de que hay solo un médico para todo un sanatorio-, lo está viendo con peligro y por eso la aceleración de los procesos que de repente no tuvieron la discusión adecuada con el resto del colectivo.

Hay hechos que demuestran que esa decisión se debía tomar rápidamente. Estoy dispuesto a conformar una comisión para que analice -durante seis meses, dos o un año; no creo que sea bueno fijar una fecha- algunos aspectos de la problemática, aunque no todos. El destino no lo puedo discutir; para eso hay un gobierno, una designación de un directorio, de un ente que va a tomar la decisión. Luego seremos nosotros los responsables de traerlos dentro de ocho meses y decirles que se equivocaron, pero me parece que no podemos incidir en la decisión que toma el colectivo del Directorio en cuanto a dónde va. Sí me parece que podemos contribuir entre todos los actores a ver cómo podemos mejorar este tránsito, a ver qué podemos hacer con algunos insumos y a quién le pueden servir.

Todo el mundo habla de ASSE -yo también lo hago; creo que hay que fortalecerla; capaz puede servir para algo-, pero también existen los prestadores privados que pueden tener opciones de compra. Hay un montón de aspectos en los que estoy dispuesto a conversar, pero a lo que no estoy dispuesto es a cambiar una decisión que seguramente va a tomar el Banco de Previsión Social y que tiene sus argumentos. Quiero dejar constancia de que la decisión del BPS me parece acertada y que la vamos a seguir de cerca.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social deberá tener mucho más diálogo en lo que tiene que ver con la salud y será monitoreada. Me parece que ese es el camino. Estoy dispuesto a buscar un ámbito de negociación sobre un montón de aspectos; lo que no puedo, a esta altura del partido, es cambiar la decisión del Directorio que, con buen criterio, vio las señales del espectro político. Fui a ver el ala del hospital

Policial, que está en pleno reciclaje y no sé si se podrá comenzar en enero; me parece que la decisión no va a ser tan intempestiva, sino que se va a ir aggiornando y se tomarán todas las garantías.

SEÑOR GALLI (Heber).- Muy brevemente, queremos hacer referencia a diversos aspectos que hacen a esta cuestión.

Se han llevado las cosas a un terreno conveniente a cierta línea de argumentación. Nosotros estamos en el Directorio del Banco de Previsión Social desde hace más de diez años. Si algo no tomamos son decisiones caprichosas; si algo no hacemos es tomar decisiones en forma intempestiva. Ya nos hemos visto en otras circunstancias parecidas, porque precisamente lo que demuestra la voluntad de diálogo y el hacer es que no se llama para avisar lo que se hizo, sino que se está en medio del proceso. Entonces, es lógico y natural que se advierta una situación y se proponga el diálogo cuando se está haciendo el proceso. Si yo viniera hoy y dijera que ya sabemos cuántas camas van para el hospital Pereira Rossell y cuántos trabajadores irán para el hospital Policial, ya estaría terminado el proceso; esto es un proceso.

Cuando digo que hay tiempo para el diálogo y para la toma de decisiones es porque hay momentos en los que hay que consolidar un rumbo -como señaló el presidente- para poder seguir trabajando después. De ninguna manera eso quiere decir que después de la toma de ciertas decisiones se termine el diálogo; por el contrario, más diálogo se necesitará. El rumbo es el que se visualiza desde el Directorio; en torno a él habrá que construir con ASSE, con el hospital Pereira Rossell, con el Ministerio de Salud Pública, con el hospital Policial, con los otros efectores, con el sindicato de funcionarios, con la asociación de pacientes. Se ha planteado el problema humanista, aparentemente, desde un solo ángulo, pero nosotros tenemos vínculos permanentes con las asociaciones de familiares y de pacientes que portan esta patología.

Asimismo, cuando decimos que hay tiempo de diálogo, pero también de decisiones, es porque cuando uno administra recursos, hay asuntos que no pueden esperar los tiempos de las discusiones. Nosotros estamos atendiendo un sanatorio hoy; nosotros estamos atendiendo pacientes hoy. Estamos teniendo las situaciones hoy, y no dentro de seis meses. Hoy. Esa es nuestra responsabilidad, y no es transferible. Nadie se va a hacer cargo de nuestras responsabilidades con respecto a los servicios de salud del Banco de Previsión Social. En ese sentido, entendemos que hay tiempo para dialogar y tiempo para tomar decisiones.

Está clarísimo que se va a seguir trabajando. El 1º de enero no se cerrará una cortina. No; esto va a llevar un proceso. Se debe seguir conversando con los trabajadores; se debe seguir trabajando con el hospital Policial; se debe conversar con ASSE; se debe hablar con la gente del hospital Pereira Rossell y con los distintos efectores, así como también se debe seguir conversando con el Ministerio de Salud Pública, en definitiva. Se va a seguir haciendo eso. O sea, considerar la consolidación del rumbo como un punto final, a mi juicio, es un error; es al revés: este es el arranque de una etapa. Sin consolidar un rumbo, no se sabe para dónde se camina. Ese es el ancla que hay que establecer: determinar el rumbo para saber hacia dónde nos estamos dirigiendo.

El Banco de Previsión Social trabaja para desarrollarse como un centro nacional de referencia; trabaja para consolidarse como un centro nacional de rehabilitación, y para ello, necesita enfocar sus recursos en esa dirección. Asimismo, debe ordenar el uso de los recursos técnicos, humanos y materiales dentro de los efectores públicos, fortaleciendo el sector público y en coordinación con él, de acuerdo con las directivas que marque el rector. Eso es lo que estamos planteando que vamos a impulsar. De ninguna manera se termina el diálogo; en realidad, empieza uno nuevo, con un rumbo claro.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Luego de oír todas las exposiciones, me resulta clara la situación. Asimismo, me pareció muy importante el testimonio que dio un colega legislador en su carácter de exfuncionario, de trabajador que desempeñó tareas tanto gremiales como de gestión. En ese sentido, quiero destacar el compromiso de los integrantes del Banco de Previsión Social; sus funcionarios están comprometidos con la defensa del Estado y de los servicios públicos.

Como dijo el presidente del Directorio, creo que el camino a seguir debe ser el de diálogo, y que se debe tener un rumbo; por supuesto, de todas formas se puede seguir dialogando una vez determinado el rumbo. Eso está bien. Queremos que esto salga de manera razonable y de acuerdo con los principios de la buena administración y de la justicia distributiva. Estamos manejando fondos y bienes del Estado. Especialmente en el sector salud, los recursos se deben manejar de la mejor manera posible -ese es uno de los principios de la

ética-, porque lo que damos en un lugar, lo quitamos de otro; por eso, se deben tomar las decisiones correctas. Y más hoy en día, porque tenemos un sistema integrado y la práctica de la medicina moderna no puede ser hecha en unidades aisladas, sino que requiere que se tengan los recursos en el mismo lugar.

Quiero aprovechar la concurrencia del Directorio a esta Comisión para hacer un planteo que si bien no tiene relación con la salud, refiere al buen uso de los recursos del Estado, del pueblo; el Estado no está hecho de compartimentos estancos. Hay un hecho que en mi comunidad ha causado indignación; esa es la palabra justa. Debo decir que hace un mes concurrió un ciudadano que no tiene actividad política, pero antes de eso, muchos padres de los alumnos que concurren a la institución del Consejo de Educación Técnico Profesional en la ciudad capital de la ciudad de San José, padecen un problema, que no es de este año, sino de muchos antes. En la administración del señor Murro, la entonces directora de la UTU, señora Fernández, ante el problema consuetudinario de la carencia de salones, hizo un pedido al Banco de Previsión Social, dado que contiguo a la UTU de San José, hay un edificio del Banco de Previsión Social, al fondo -solo los divide una pared-, que ya no se utiliza para los fines del Banco. En ese momento, el Directorio tomó la decisión de adjudicarlo a una empresa privada, que gana dinero con su trabajo, lo que es normal. Este hecho se hizo más evidente, porque ha aumentado la matrícula en la UTU; inclusive, hay clase de informática, los alumnos de administración deben ir a la Plaza 33 -la plaza principal-, porque no hay lugar.

Hice una exposición sobre este asunto en la media hora previa del Parlamento, enviando una copia al Directorio del Banco de Previsión Social. Luego de haberla recibido, ese comodato que se hizo con una empresa privada fue refrendado; me comuniqué con el señor Galli por este asunto y me confirmó que ello había ocurrido. No obstante, una de las madres se tomó el trabajo de averiguar y constató que ese comodato todavía no fue avalado por el Ministerio de Educación y Cultura. Como esta empresa tuvo problemas, debió intervenir el Ministerio de Educación y Cultura.

Ya sea que ese comodato esté avalado o no y teniendo en cuenta el buen uso de los recursos del Estado, me parece razonable que se ceda el edificio de dos plantas -también a la población de San José; el pueblo está enterado de esto, y la gente no es tonta: ve las cosas-, que, además, no ha sido conservado en buen estado por la gente que lo ha ocupado en comodato. En ese sentido, tenemos los testimonios de la escuela que estuvo allí transitoriamente; hasta debieron poner plata de la escuela para arreglar los baños de esa institución -que estaban sanos cuando los entregaron en comodato- y el Ejército tuvo que ir a limpiar parte de ese edificio, porque estaba en malas condiciones. O sea que esta empresa privada no cumplió con el comodato.

Aun así, estando el Banco de Previsión Social enterado de esta situación, siendo parte del Estado y teniendo en cuenta que el país ha dado importancia a la educación -además, no debemos olvidar que a la UTU van los niños de los quintiles más pobres-, se ha refrendado ese comodato. Quiero que me den una explicación al respecto, como diputado, como representante por mi departamento, porque eso no me parece de buena administración pública

No me parece que se pueda argumentar que esto sucedió de esta forma porque la UTU no lo pidió, como se dijo. Sé que muchos funcionarios del Banco de Previsión Social están comprometidos con el país, por lo que primero se debieron haber tomado el trabajo de averiguar si era verdad que faltaban salones. Y si así era, les debían haber dicho: "Tomen ese edificio".

SEÑOR GALLI (Heber).- Ese tema no tiene que ver con el asunto por el que fuimos convocados.

No obstante, puedo informar a la Comisión que el Banco de Previsión Social suscribió, hace años, un convenio con el Ministerio de Educación y Cultura y con una serie de organizaciones culturales de San José -como lo hace en muchos lugares del país-, a su pedido, para la constitución de un lugar para el desarrollo de actividades artísticas, como el ensayo de murgas. De hecho, el que impulsó este pedido, originalmente, fue el conjunto de carnaval Sociedad Anónima. Ese convenio se firmó con el Ministerio de Educación y Cultura y con las instituciones maragatas.

Posteriormente, la Escuela Nº 195 necesitó espacio, porque iba a hacer una serie de refacciones, por lo que se acordó entre las partes que funcionara en ese local; así lo está haciendo, mientras se realizan las reparaciones, que por cierto ya deberían haber terminado, pero se han prolongado.

Tiempo atrás, al vencimiento del comodato, se hicieron las averiguaciones del caso y el comodato se renovó en los mismos términos, ante el planteo tanto del Ministerio de Educación y Cultura como de las instituciones culturales que tenían actividades en ese local para continuar con el desarrollo de las tareas. Allí sigue estando instalada la Escuela Nº 195, que todavía no se mudó.

Cuando recibimos la comunicación del diputado De León, efectivamente le manifestamos que nunca habíamos recibido una solicitud de UTU para el uso de ese local; en definitiva, se trata de quién haría uso de ese local. O sea, si nosotros vamos a hacer un comodato de uso con otra institución pública, como la UTU, tenemos que contar con que UTU solicite el lugar. Esto no se había dado así. Nunca recibimos, hasta el día de hoy, solicitud de uso con respecto a ese local. Es más, trasmitimos que aunque estuviera hecho el comodato, se podía recibir la solicitud de UTU, y que veríamos la posibilidad de que una vez que la Escuela Nº 195 dejara el local, empezaran a utilizar parte de él, si es que la voluntad final del Directorio era ceder el local completamente a UTU.

De ninguna manera señalamos que no había voluntad de conversar y de analizar este tema; todo lo contrario. Ahora, el comodato lo firmarían, en todo caso, las autoridades del Banco de Previsión Social y las de UTU, pero nunca, hasta el día hoy, hemos recibido una solicitud al respecto.

SEÑOR LEMA (Martín).- Quiero dejar constancia de que sobre algunos aspectos no se contestó absolutamente nada. En un documento que presenta el BPS se habla de generar un ámbito de discusión con la RIEPs para ver cuál es el efector más calificado y en el párrafo siguiente se determina que será el Hospital Policial. Esto nos hace considerar que se trata de una medida totalmente improvisada. Son señales confusas que nos llevan a creer que el mantenimiento de la medida es bastante caprichoso.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ha sido una reunión muy productiva, porque recibimos mucha información que no teníamos. Reitero que la Comisión está abierta a buscar los canales que entiendan convenientes para mejorar el diálogo con el sindicato y para concretar este proceso que no arrancará el 1º de enero. Nos mantendremos en contacto para buscar otro tipo de acercamiento.

Se levanta la reunión.